

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU PEMAKAIAN MASKER SEBELUM PANDEMI
COVID-19 DAN SELAMA PANDEMI (PRA PSBB, SAAT PSBB DAN
PASCA PSBB) PADA MAHASISWA DI KOTA MAKASSAR**

NURUL HIDAYANTI SYAM

K11116332



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

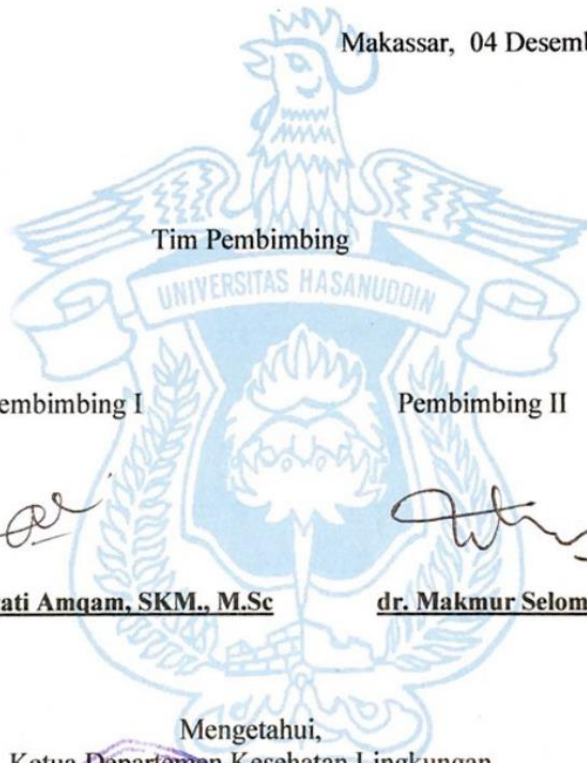
**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 04 Desember 2020



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc


dr. Makmur Selomo, MS

Mengetahui,
Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, tanggal 04 Desember 2020.

Ketua : Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc (.....)

Sekretaris : dr. Makmur Selomo, MS (.....)

Anggota :

Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M. Kes (.....)

Indra Dwinata, SKM., MPH (.....)

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Hidayanti Syam
NIM : K11116332
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

Gambaran Perilaku Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19 dan Saat Pandemi (PraPSBB, saat PSBB dan Pasca PSBB) pada Mahasiswa di Kota Makassar

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 11 Januari 2021

Yang Menyatakan

Nurul Hidayanti Syam

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Kesehatan Lingkungan
November 2020

Nurul Hidayanti Syam

“Gambaran Perilaku Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19 dan Saat Pandemi (PraPSBB, saat PSBB dan Pasca PSBB) pada Mahasiswa di Kota Makassar”

(xii + 44 Halaman + 4 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran)

Daftar Pustaka: 45 (2003-2020) Kata Kunci: Masker, COVID-19, PSBB

Kasus COVID-19 pertamakali teridentifikasi di Indonesia pada 2 Maret 2020 di Jakarta, kemudian menyebar ke hampir seluruh provinsi. Kota Makassar merupakan kota dengan kasus paling tinggi di Provinsi Sulawesi Selatan. Kasus tersebut masih terus bertambah hingga saat ini di Makassar. Peningkatan kasus yang signifikan terjadi di Indonesia membuat pemerintah gencar dalam menangani pencegahan penyebaran COVID-19 salah satu kebijakan yang diterbitkan adalah PSBB dan anjuran-anjuran kesehatan masih terus disebarkan termasuk memakai masker, perilaku hidup bersih dan sehat, dan menjaga jarak. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran perilaku mahasiswa di Kota Makassar sebelum dan selama pandemi COVID-19 (pra PSBB, saat PSBB dan pasca PSBB). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner online dalam bentuk *google form*. Jumlah sampel sebanyak 383 orang dengan menggunakan *Purposive sampling*. Data diolah dengan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pengetahuan mahasiswa kota Makassar termasuk dalam kategori baik sebelum pandemi terjadi sebanyak 345 responden (90,1%), selama pandemi yaitu pra PSBB dan saat PSBB diberlakukan meningkat sebanyak 372 responden (97,1%), hingga pasca PSBB meningkat menjadi 373 responden (97,4%). Sikap mahasiswa kota Makassar kategori baik sebelum pandemi terjadi sebanyak 309 responden (80,7%) meningkat selama pandemi (pra PSBB) sebanyak 348 responden (90,9%), menjadi 349 responden (91,1%) saat PSBB diterapkan hingga Pasca PSBB menurun menjadi 348 responden (90,9%). Kemudian untuk tindakan dalam kategori baik sebelum pandemi terjadi sebanyak 162 responden (42,3%), meningkat selama pandemi Pra-PSBB sebanyak 363 responden (94,8%) dan meningkat menjadi 365 responden (95,3%) saat PSBB dan pasca PSBB. Secara keseluruhan selama empat masa yakni sebelum dan selama pandemi COVID-19 (Pra-PSBB, saat PSBB dan Pasca PSBB) mayoritas mahasiswa kota Makassar terkategori baik dalam pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemakaian masker.

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Environmental Health
November 2020

Nurul Hidayanti Syam

"An overview of the behavior of wearing masks before the COVID-19 pandemic and during the pandemic (PraPSBB, during PSBB and Post-PSBB) among students in Makassar City"

(xii + 44 Pages + 4 Tables + 2 Figures + 9 Attachments)

The COVID-19 case was first identified in Indonesia on March 2, 2020 in Jakarta, then spread to almost all provinces. Makassar City is the city with the highest cases in South Sulawesi Province. These cases are still increasing today in Makassar. A significant increase in cases in Indonesia has made the government aggressively tackling the prevention of the spread of COVID-19, one of the policies issued is the PSBB and health advice is still being disseminated, including wearing masks, clean and healthy living habits, and maintaining distance. The purpose of this research is to describe the behavior of students at Koat Makassar before and during the COVID-19 pandemic (pre-PSBB, during PSBB and post-PSBB). This type of research is a quantitative study with a descriptive approach. The data was collected through an online questionnaire in the form of a google form. The number of samples was 383 people using Accidental Sampling. The data were processed by univariate analysis.

The results showed that the total knowledge of students in the city of Makassar was included in the good category before the pandemic occurred as many as 345 respondents (90.1%), during the pandemic, namely pre-PSBB and when the PSBB was implemented increased by 372 respondents (97.1%), until after the PSBB increased. to 373 respondents (97.4%). The attitude of Makassar city students in the good category before the pandemic occurred as many as 309 respondents (80.7%) increased during the pandemic (pre-PSBB) by 348 respondents (91.1%), to 349 respondents (91.1%) when the PSBB was implemented until Post-PSBB decreased to 348 respondents (90.9%). Then for actions in the good category before the pandemic occurred as many as 162 respondents (42.3%), increased during the Pre-PSBB pandemic by 363 respondents (94.8%) and increased to 365 respondents (95.3%) during PSBB and post-PSBB . Overall during the four periods, namely before and during the COVID-19 pandemic (Pre-PSBB, during PSBB and Post-PSBB) the majority of Makassar City students were categorized both in knowledge, attitudes and actions in wearing masks.

Bibliography: 45 (2003-2020) Keywords: Masks, COVID-19, PSBB

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. atas berkah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Skripsi ini berjudul “Gambaran Perilaku Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19 dan Selama Pandemi (Pra PSBB, Saat PSBB Dan Pasca PSBB) Pada Mahasiswa Di Kota Makassar” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc** sebagai pembimbing I dan **Bapak dr. Makmur Selomo, MSc** selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh ikhlas dan kesabaran, serta meluangkan waktu dan pemikirannya untuk memberikan arahan kepada penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Syamsuddin M** dan Ibunda **Hasrafiah I** serta saudara-saudara saya **Amanda Amalia** dan **Ahmad Juliansyah** atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan dukungan dan motivasi, limpahan materi dan doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi

kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku dekan, Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, akademik, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
3. Ibu **Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes** selaku kepala departemen Kesehatan Lingkungan dan sebagai dosen penguji dan Bapak **Indra Dwinata, SKM, MPH** sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
4. Ibu **A. Wahyuni, SKM., M.Kes** sebagai dosen pendamping akademik yang telah memberikan nasehat dan bimbingannya kepada penulis selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Seluruh dosen dan staf pegawai FKM Unhas atas segala ilmu pengetahuan, arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf departemen Kesehatan Lingkungan, Kak Tika dan Kak Mira atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.

Tidak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Teman-teman semasa SMA yaitu Fitri, Kintan, Icha yang selalu memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Ayuwidyades, Inna, Rani, Maya dan Wirda yang tiada hentinya memberikan dukungan sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
3. Mira Janna yang menjadi partner suka duka dalam penyelesaian tugas Akhir ini.
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 Goblin, Teman-teman PBL Desa Timbuseng Kab. Takalar dan KKN Profesi Soppeng khususnya Posko Desa Congko terima kasih atas dorongan, dan motivasi dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
5. Semua pihak, saudara, sahabat yang mungkin penulis tidak sebut namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Terima Kasih.

Demikianlah, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta teruntuk penulis sendiri sehingga dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 30 Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum tentang Perilaku	8
B. Tinjauan Umum tentang Masker.....	13
C. Tinjauan Umum Penyakit <i>Corona Virus Disease</i> (COVID-19)	15
D. Tinjauan Umum tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)	18
F. Kerangka Teori.....	16

BAB III KERANGKA KONSEP	23
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	23
B. Kerangka Konsep	24
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	24
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Teknik Sampling	30
E. Instrumen Pengambilan Data	31
F. Pengumpulan Data	33
G. Pengolahan Data dan Analisis Data	33
H. Penyajian Data	34
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan.....	54
BAB IV PENUTUP	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan pertanyaan Pengetahuan dalam Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19 .	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan pertanyaan Pengetahuan dalam Pemakaian Masker Pra PSBB	37
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan pertanyaan Pengetahuan dalam Pemakaian Masker Saat PSBB.....	38
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan pertanyaan Pengetahuan dalam Pemakaian Masker Pasca PSBB.....	39
Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan dalam Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19, Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB.	40
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap dalam Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19	41
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap dalam Pemakaian Masker Sebelum Pra PSBB.....	42
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap dalam Pemakaian Masker Saat PSBB	43
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap dalam Pemakaian Masker Pasca PSBB	44
Tabel 5.11 Distribusi Responden berdasarkan Sikap terhadap Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19, Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB.	46
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Tindakan dalam Pemakaian Masker Sebelum pandemi COVID-19	47
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Tindakan dalam Pemakaian Masker Pra PSBB.....	48

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Tindakan dalam Pemakaian Masker Selama PSBB	49
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Tindakan dalam Pemakaian Masker Selama PSBB	50
Tabel 5.16 Distribusi Responden berdasarkan Tindakan Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19, Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB	52

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan dalam Pemakaian Masker
Sebelum Pandemi COVID-19, Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB. 39
- Grafik 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Sikap terhadap Pemakaian Masker
Sebelum Pandemi COVID-19, Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB. 46
- Grafik 5.3 Distribusi Responden berdasarkan Tindakan Pemakaian Masker Sebelum
Pandemi COVID-19, Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB..... 53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jumlah Mahasiswa pada Perguruan Tinggi Negeri dan Perguruan Tinggi Swasta di Kota Makassar
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian Gambaran Perilaku Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19 dan Selama Pandemi (Pra PSBB, Saat PSBB dan Pasca PSBB) pada Mahasiswa di Kota Makassar
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Poilitik Kota Makassar
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Makassar
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 Tabel Distribusi Frekuensi
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus merupakan salah satu virus yang target utamanya adalah sistem pernapasan manusia. Wabah coronavirus (CoV) sebelumnya yaitu sindrom pernapasan akut (SARS)-CoV dan sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS)-CoV telah mengancam kesehatan masyarakat. Sekelompok pasien dirawat di rumah sakit pada akhir Desember 2019 dengan diagnosis awal pneumonia dari etiologi yang tidak diketahui. Pasien tersebut secara epidemiologis berhubungan dengan makanan laut dan hewan basah pasar grosir di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dan diketahui bahwa penyakit tersebut diakibatkan oleh *coronavirus* jenis baru (Rothan & Byrareddy, 2020).

Virus ini dinamai sindrom pernafasan akut parah *coronavirus 2* (SARS-CoV-2) karena genom RNA hampir 82% identik dengan coronavirus SARS (SARS-CoV); kedua virus tersebut termasuk *clade b* dari genus *Betacoronavirus*. Penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 disebut penyakit Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (Zhang *et al.*, 2020). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Orang yang paling

berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Dirjen P2PL, 2020).

Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin serta memakai masker, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat (Dirjen P2PL, 2020). Saat ini, jumlah infeksi terkonfirmasi telah meningkat setiap hari tetapi tidak ada pengobatan yang pasti untuk COVID-19, walaupun beberapa obat potensial sedang dalam penyelidikan. Selama dua dekade terakhir, berjangkitnya *coronavirus* dan kemunculan kasus di seluruh dunia yang berselang mengingatkan bahwa *coronavirus* masih merupakan ancaman kesehatan global yang parah tidak bisa diabaikan (Kang *et al.*, 2020).

Transmisi virus tersebut dari manusia ke manusia sangat efisien menyebabkan pertumbuhan jumlah kasus yang eksponensial dan meluas hingga ke seluruh dunia. Pada 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan wabah COVID-19 ini sebagai pandemi (Zhang *et al.*, 2020). Kasus COVID-19 secara global yang terkonfirmasi hingga 24 Agustus 2020 mencapai lebih dari 23 juta kasus, termasuk kasus kematian yang mencapai lebih dari 800 ribu kematian. Kasus tertinggi yang terkonfirmasi berasal dari Benua Amerika

dengan jumlah kasus lebih dari 12 juta kasus, sementara Asia Tenggara terkonfirmasi lebih dari 3 juta kasus (World Health Organization, 2020).

Kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus (World Health Organization, 2020). Presiden Republik Indonesia menyatakan status penyakit COVID-19 menjadi tahap Tanggap Darurat pada tanggal 17 Maret 2020. Data kasus yang terkonfirmasi hingga 24 Agustus 2020 di Indonesia adalah 155.412 kasus termasuk jumlah yang meninggal sebesar 6.759. Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kasus COVID-19 terbanyak yaitu 34.103 kasus, sedangkan provinsi dengan jumlah kasus terendah adalah provinsi Nusa Tenggara Timur sejumlah 171 kasus (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020).

Kasus terinfeksi COVID-19 pertama di Sulawesi Selatan diumumkan tanggal 20 Maret 2020. Sejak itu kasus baru terus meningkat secara fluktuatif di Sulawesi Selatan (Badan Pusat Statistik, 2020). Kasus COVID-19 yang terkonfirmasi per 24 Agustus 2020 di Sulawesi Selatan mencapai 11.516 kasus. Kota dengan kasus tertinggi di Sulawesi selatan adalah Kota Makassar dengan 10.648 kasus positif (Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Pemerintah Indonesia menetapkan Keputusan Presiden Republik Indonesia

Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Keputusan tersebut menetapkan bahwa COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, dikeluarkan juga Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional. Keputusan tersebut diterbitkan atas pertimbangan penyebaran COVID-19 yang berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, masih meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia.

Beberapa Negara menggunakan cara yang ketat dalam menghambat laju penyebaran virus COVID-19 seperti *lock down* atau dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia dikenal dengan sebutan karantina wilayah. Sementara, di Indonesia hanya mengedepankan pembatasan sosial dengan istilah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk beberapa wilayah dengan kondisi zona merah. Istilah zona merah merupakan istilah untuk wilayah sebaran COVID-19 yang tinggi seperti Jabodetabek, sebagian wilayah Jawa dan Makassar (Handayanto & Herlawati, 2020).

PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Corona Virus Disease (COVID-19)* sedemikian

rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19 (PP RI No 21 Tahun 2020, 2020). Aturan tersebut meliputi pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 termasuk pembatasan terhadap pergerakan orang dan/atau barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu untuk mencegah penyebaran COVID-19. Pembatasan tersebut paling sedikit dilakukan melalui peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

Berdasarkan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/267/2020 tahun 2020, Kota Makassar ditetapkan untuk menerapkan aturan PSBB karena adanya peningkatan dan penyebaran kasus COVID-19 yang signifikan dan cepat serta diiringi dengan kejadian transmisi lokal. Selain, pemberlakuan PSBB di kota Makassar, masyarakat diwajibkan untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), menjaga jarak saat berinteraksi dan menggunakan masker.

Kewajiban memakai masker bagi yang sakit maupun sehat telah direkomendasikan oleh WHO sebagai salah satu langkah pencegahan COVID-19. Upaya pemutusan mata rantai penyebaran COVID-19 dengan pemakaian masker memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang baik dari seluruh elemen masyarakat. Pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan tersebut. Berdasarkan hasil survei sosial demografi dampak COVID-19 di Sulawesi Selatan oleh Badan Pusat Statistik tahun 2020 menunjukkan bahwa sebesar 83,38% masyarakat telah memakai masker selama berlangsungnya

pandemi COVID-19. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Pemakaian Masker Sebelum Pandemi COVID-19 dan Selama Pandemi (pra PSBB, saat PSBB dan pasca PSBB) pada Mahasiswa di Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perilaku pemakaian masker sebelum pandemi COVID-19 dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB dan pasca PSBB) pada mahasiswa di Kota Makassar.

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku pemakaian masker sebelum pandemi COVID 19, dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB dan pasca PSBB) pada mahasiswa di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan pemakaian masker sebelum pandemi COVID 19, dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB dan pasca PSBB) pada mahasiswa di Kota Makassar.
- b. Mengetahui sikap dalam pemakaian masker sebelum pandemi COVID 19, dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB dan pasca PSBB) pada mahasiswa di Kota Makassar.

- c. Mengetahui tindakan dalam pemakaian masker sebelum pandemi COVID 19, dan selama pandemi (pra PSBB, saat PSBB dan pasca PSBB) pada mahasiswa di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pelajaran serta referensi bagi penelitian selanjutnya, atau sebagai acuan untuk dilakukannya penelitian dalam menindak lanjuti hasil dari penelitian ini.

2. Manfaat bagi Pemerintah

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi pelaksanaan edukasi maupun aturan yang ditetapkan dalam pelaksanaan pencegahan penularan COVID-19.

3. Manfaat bagi Institusi Universitas Hasanuddin

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan menambah ilmu pengetahuan khususnya mengenai perilaku masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit COVID-19.

4. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi masyarakat dalam pencegahan penularan COVID-19 di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku”. Peri berarti berbuat kelakuan perbuatan, dan laku berarti perbuatan, kelakuan, cara menjalankan. Belajar dapat didefinisikan sebagai satu proses dimana suatu organisasi berubah perilakunya sebagai akibat pengalaman. Skinner membedakan perilaku menjadi dua jenis yaitu (Irwan, 2017):

- a. Perilaku alami (*innate behavior*), yaitu perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan berupa reflex-refleks dan insting-insting.
- b. Perilaku operan (*operant behavior*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Sebagian besar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadar atau otak (kognitif).

Perilaku adalah kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar. Kegiatan yang dapat diamati tersebut seperti berjalan, bereaksi, berpakaian, berbicara dan lain sebagainya. Kegiatan yang tidak dapat diamati meliputi berpikir, persepsi dan emosi (Notoatmodjo, 2003). Menurut teori H.L Blum

(1969), perilaku merupakan faktor yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat setelah faktor lingkungan (Riyadi, 2016).

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku memiliki 3 domain, yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan atau praktik (*practice*) yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan peninderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan bersifat langgeng. Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesa dan evaluasi.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang masih bersifat tertutup. Respon tersebut melibatkan faktor pendapat dan emosi seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya. Sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut dapat membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

c. Tindakan atau Praktik (*practice*)

Suatu sikap dapat terwujud dalam suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung berupa fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan adalah

melaksanakan apa yang diketahui dan disikapi terhadap suatu objek. Tindakan memiliki tiga tingkatan yaitu praktik terpimpin (*guided respons*), praktik secara mekanisme (*mechanism*) dan adopsi (*adoption*).

2. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku membutuhkan lebih dari motivasi dan tekad untuk berubah dari diri individu tersebut. Keinginan untuk berubah membutuhkan dorongan dan dukungan dari orang-orang sekitar, mulai dari teman-teman, keluarga maupun teman sebaya. Perubahan perilaku juga memerlukan kebijakan sosial dan harapan yang memperkuat upaya individu. Bentuk-bentuk perubahan perilaku individu adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*) adalah perubahan perilaku manusia yang sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Contohnya perubahan perilaku disebabkan karena usia seseorang.
- b. Perubahan terencana (*Planned Change*) adalah perubahan perilaku yang terjadi karena telah direncanakan sendiri oleh individu tersebut. Contohnya perubahan perilaku seseorang karena tujuan tertentu atau ingin mendapatkan sesuatu yang bernilai baginya.
- c. Kesiapan untuk berubah (*Reasiness to Change*) adalah perubahan perilaku yang terjadi akibat adanya inovasi atau program-program pembangunan di dalam organisasi, namun dalam perubahan perilaku tersebut tergantung dari individunya, sebagian sangat cepat menerima inovasi tersebut dan adapula yang sangat lambat. Contohnya perubahan

teknologi pada suatu lembaga organisasi, misal dari mesin ketik manual ke mesin computer, biasanya orang yang usianya tua sulit untuk menerima perubahan pemakaian teknologi tersebut.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas seseorang yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Nugraheni dkk, 2018). Menurut Notoatmodjo (2010), Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat antara lain adalah

a. Perilaku terhadap makan dan minuman

Tubuh manusia dapat tumbuh dan berkembang karena adanya zat-zat yang berasal dari makanan. Pengetahuan mengenai zat-zat gizi perlu dipahami agar mampu menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, sehingga dapat menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat. Adapun fungsi makanan bagi tubuh adalah mengurangi dan mencegah rasa lapar, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, untuk pertumbuhan dan sebagai sumber tenaga.

b. Perilaku terhadap kebersihan diri sendiri

Upaya yang paling penting dalam menjaga tubuh dalam keadaan sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Memelihara kebersihan diri sendiri secara optimal tidak mungkin terwujud tanpa ada penanaman sikap hidup bersih dan contoh teladan dari keluarga maupun

masyarakat sekitar. Tujuan dari kebersihan diri sendiri adalah agar seseorang mengetahui manfaat dari kebersihan bagian tubuh dan mampu menerapkannya dalam upaya peningkatan hidup sehat.

c. Perilaku terhadap kebersihan lingkungan

Perilaku terhadap kesehatan lingkungan merupakan proses respon manusia terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Notoatmodjo, 2003). Manusia selalu hidup dan berada di suatu lingkungan, sehingga manusia dapat mengubah, memperbaiki dan mengembangkan lingkungannya untuk memperoleh manfaat sebesar-besarnya dari lingkungan yang mereka tempati. Pencapaian derajat kesehatan yang baik perlu dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan, namun tidak jarang manusia malah mengotori bahkan merusak lingkungan.

d. Perilaku terhadap sakit dan penyakit

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit) serta rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Kesehatan tidak akan datang dengan sendirinya, tetapi perlu ada usaha. Usaha tersebut adalah dengan mengupayakan agar memiliki perilaku hidup sehat. Perilaku manusia terhadap sakit dan penyakit meliputi perilaku peningkatan dan

pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, perilaku pencarian pengobatan dan perilaku pemulihan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

4. Perilaku Pemakaian Masker

Salah satu perubahan perilaku masyarakat selama masuknya pandemic COVID-19 di Indonesia adalah pemakaian masker. Masyarakat diwajibkan untuk selalu memakai masker bila sedang sakit maupun saat sehat. Pemakaian masker pada kalangan masyarakat menjadi salah satu bentuk perilaku dalam mencegah penularan COVID-19 (WHO, 2020).

B. Tinjauan Umum tentang Masker

1. Pengertian Masker

Masker adalah salah satu Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan untuk melindungi hidung, mulut dan wajah dari pathogen yang ditularkan melalui udara, droplet maupun percikan cairan tubuh yang terinfeksi (Trossman, 2016). Masker secara umum digunakan untuk memberikan perlindungan terhadap partikel dan aerosol yang dapat membahayakan system pernapasan yang tidak memakai alat pelindung diri (Eshbaugh *et al.*, 2009).

2. Jenis-jenis Masker

Masker yang digunakan sebagai APD terbagi jenisnya berdasarkan efektivitasnya dalam menyaring udara yang masuk ke hidung. Masker dengan efektivitas rendah cenderung tidak digunakan bagi petugas medis dalam hal

menangani pasien. Adapun Jenis-jenis masker dapat dibagi sebagai berikut (MacIntyre and Chughtai, 2015).

a. Masker kain (*cloth mask*)

Masker kain merupakan masker yang terbuat dari kain yang dapat dibersihkan dan dapat digunakan kembali (*reuse*). Masker ini umumnya digunakan di Negara berkembang, namun jarang digunakan pada pelayanan kesehatan. Penggunaan masker kain biasanya digunakan sebagai pengganti masker bedah maupun respirator apabila tidak tersedia atau persediaan terbatas pada kasus-kasus tertentu seperti kasus infeksi Ebola di Afrika Barat.

b. Masker bedah (*surgical mask*)

Masker bedah merupakan masker yang biasanya digunakan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan. Masker bedah pada awalnya digunakan saat operasi untuk menjaga ruang operasi agar tetap steril serta mencegah penyebaran infeksi dari dokter ke pasien dan percikan darah maupun cairan tubuh pasien ke dokter.

c. Respirator N95

Respirator N95 atau biasa dikenal dengan masker efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang digunakan melindungi dari partikel dengan ukuran <5 mikron yang dibawa oleh udara. Respirator N95 biasanya digunakan oleh petugas kesehatan pada saat merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui

airborne (udara) maupun droplet, seperti flu burung atau SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Respirator ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran (Depkes RI, 2018).

C. Tinjauan Umum Penyakit *Corona Virus Disease* (COVID-19)

1. Pengertian *Corona Virus Disease* (COVID-19)

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan *coronavirus* jenis baru. Kata ‘CO’ diambil dari kata korona, ‘VI’ dari virus dan ‘D’ dari kata *disease* (penyakit). Penyakit ini sebelumnya disebut dengan nama 2019 novel coronavirus atau 2019-nCoV. Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan virus yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Sindrom* (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (Unicef, 2020).

Virus penyebab COVID-19 adalah SARS-Cov-2 yang merupakan kepanjangan dari *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2*, dimana SARS-Cov pertama adalah penyebab epidemic SARS tahun 2002-2003. Masa inkubasi penyakit ini rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang adalah 14 hari. Faktor risiko lebih tinggi dimiliki oleh orang yang memiliki penyakit penyerta/komorbid seperti hipertensi, diabetes, autoimun, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, termasuk orang-orang yang mendapatkan terapi seperti steroid atau anti kanker (KBRI Washington DC, 2020).

2. Epidemiologi COVID-19

Penyakit COVID-19 diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Awalnya kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Proses penularan penyakit COVID-19 yang sangat cepat membuat WHO menetapkan penyakit ini sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020 (Dirjen P2PL, 2020).

Thailand merupakan Negara pertama di luar China yang melaporkan adanya kasus COVID-19. Selanjutnya Negara yang melaporkan kasus tersebut yaitu Jepang dan Korea Selatan yang kemudian berkembang ke Negara-negara lain. Hingga saat ini perkembangan kasus COVID-19 masih terus meningkat. Negara paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3. Gejala COVID-19

Beberapa gejala yang dapat terjadi akibat COVID-19, antara lain (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020):

- a. Penyakit Sederhana (ringan) Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit

kepala dan nyeri otot. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada. Dibandingkan dengan infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

- b. Pneumonia Sedang Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.
- c. Pneumonia Parah Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea (>30 napas/menit), dan hipoksia ($SpO_2 <90\%$ pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada. Sianosis dapat terjadi pada anak-anak. Dalam defnisi ini, diagnosis adalah klinis, dan pencitraan radiologis digunakan untuk mengecualikan komplikasi..
- d. Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS) Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

4. Tindakan Pencegahan COVID-19

Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi (Dirjen P2PL, 2020):

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker
- e. Menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

D. Tinjauan Umum tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

1. Pengertian Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Corona Virus Disease* (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-19. Kriteria suatu wilayah yang dapat menerapkan PSBB adalah jumlah kasus atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau Negara lain (PP RI No 21 Tahun 2020, 2020).

Aturan PSBB merupakan turunan dari Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan. Terbitnya aturan tersebut dikarenakan adanya peningkatan jumlah kasus penyebaran COVID-19 hingga lintas Negara. Peningkatan jumlah kasus tersebut berdampak terhadap beberapa aspek yaitu aspek ekonomi, politik, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat Indonesia. PSBB diselenggarakan oleh pemerintah daerah yang harus disetujui oleh menteri kesehatan, sehingga dengan persetujuan tersebut, maka pemerintah daerah dapat melakukan PSBB atau dengan kata lain dibatasinya pergerakan orang atau barang dalam satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu (Hasrul, 2020).

2. Pelaksanaan PSBB

Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar dilakukan selama masa inkubasi terpanjang yaitu 14 hari. Jika masih terdapat bukti penyebaran berupa adanya kasus baru, dapat diperpanjang dalam masa 14 hari sejak ditemukannya kasus terakhir. Pelaksanaan PSBB dilakukan dengan membatasi beberapa kegiatan publik, meliputi (PMK Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020, 2020):

- a. Peliburan sekolah dan tempat kerja.
- b. Pembatasan kegiatan keagamaan.
- c. Pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.
- d. Pembatasan kegiatan sosial dan budaya.
- e. Pembatasan moda transportasi.

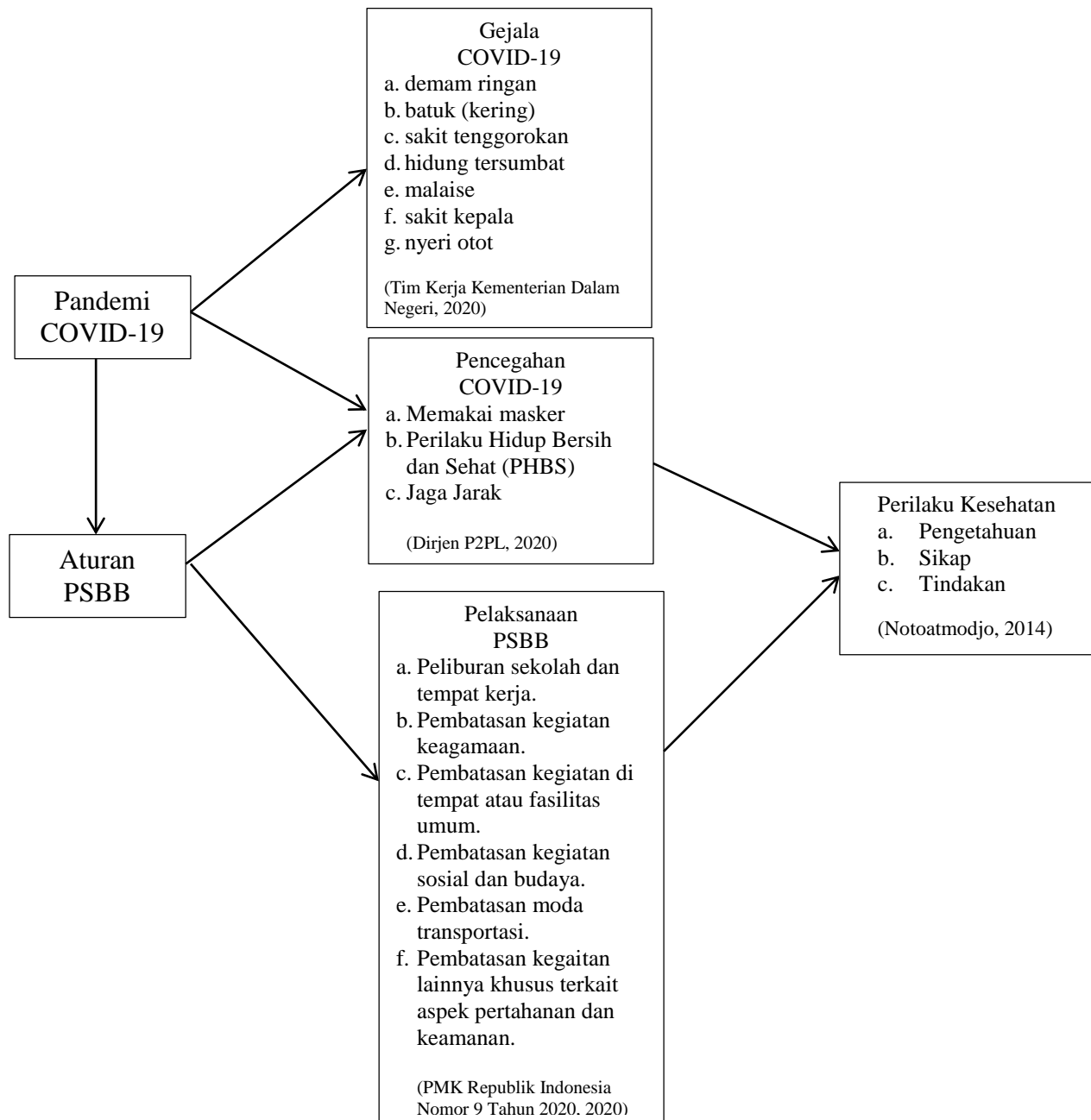
f. Pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

3. Sanksi Pelanggaran PSBB

Terdapat berbagai macam ancaman sanksi yang dapat dijatuhkan terhadap pelanggar aturan PSBB. Ancaman sanksi tersebut diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Antara lain yaitu UU No. 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan, UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular serta Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Selain itu, terdapat pula Maklumat Kepolisian Republik Indonesia Nomor: Mak/2/III/2020 tentang Kepatuhan terhadap Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Penyebaran Virus Corona (COVID 19) dengan menyertakan ancaman pidana yang terdapat pada Pasal 212 atau Pasal 218 KUHP (Fathoni, 2020).

F. Kerangka Teori

Berdasarkan teori pada tinjauan pustaka maka dapat dilihat kerangka teori pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori pada gambar 2.1, COVID-19 memiliki gejala-gejala umum seperti demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Adapun pencegahan yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menggunakan masker dan menjaga jarak (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020; Dirjen P2PL, 2020).

Aturan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) terbit karena adanya peningkatan kasus yang tidak terkontrol. Aturan tersebut mengatur mengenai pergerakan sosial masyarakat seperti peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Selain pembatasan-pembatasan sosial, PSBB juga mengatur untuk mencegah penularan penyakit COVID-19 dengan menggunakan masker, penerapan PHBS dan jaga jarak (PMK Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020, 2020). Adanya pandemi COVID-19 dan aturan PSBB yang diberlakukan serta anjuran-anjuran pemerintah dalam hal pencegahan penularan COVID-19 dapat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat dari segi pengetahuan, sikap maupun tindakannya (Notoatmodjo, 2014).